



XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 712 de 2021

Carpeta Nº 536 de 2020 — Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

---

CUIDADOS PALIATIVOS

Se establecen derechos y garantías a la asistencia integral

DOCTOR MARTÍN SALVATIERRA
SERVICIO CIRUGÍA HOSPITAL REGIONAL NORTE SALTO

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 3 de noviembre de 2021

(Sin corregir)

Preside:	Señor Representante Alfredo De Mattos.
Miembros:	Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima, Cristina Lústemberg, Silvana Pérez Bonavita y Nibia Reisch.
Delegados de Sector:	Señores Representantes Luis Gallo Cantera y Eduardo Lorenzo Parodi.
Invitado:	Doctor Martín Salvatierra.
Secretaria:	Señora Myriam Lima.

═══════II═══════

SEÑOR PRESIDENTE (Alfredo de Mattos).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Cada uno de los señores diputados tiene los asuntos entrados.

En virtud de la demora del doctor Salvatierra, pasamos a considerar el proyecto de ley relativo a Cuidados Paliativos, y los comparativos.

(Diálogos)

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Agradezco el trabajo de la secretaría de presentar este cuadro, sobre todo porque no era fácil, con proyectos que tienen sus diferencias.

Nosotros lo que vamos a ratificar es que el que presentamos fue en virtud de lo que se había intercambiado en la Comisión y que habíamos llegado al acuerdo de transitar un camino donde efectivamente se pudiera llevar a la norma aquellos aspectos vinculados a los cuidados paliativos que se entendía que aún no estaban del todo precisos. Eso tiene que ver, fundamentalmente, con las garantías para que, efectivamente, en todo el país haya equipos debidamente integrados con la misma calidad desde el punto de vista asistencial, con los mismos requerimientos que se establecen, porque también hay ya una normativa donde se prevé contar con esta prestación. Y en virtud de eso y de lo que se había intercambiado con todos los miembros de esta Comisión fue que presentamos un proyecto alternativo sobre cuidados paliativos. Y la intención era que, efectivamente, como se había derogado, todos los partidos pudieran hacerle los cambios, las mejoras, las sugerencias que se entendieran pertinentes a los efectos de quedar con un único cuerpo, un único proyecto, acompañado por todos los partidos. Y ahí había dos planteos de hacer una primera consulta al ministro de Salud Pública, para tener certeza respecto a los eventuales costos, y, por otro lado, también dárselo a conocer y recabar la opinión de la Sociedad Uruguaya de Cuidados Paliativos. Nosotros entendemos que recoge el espíritu en su totalidad, que efectivamente da las garantías que se estaban solicitando por parte de quienes promovieron inicialmente uno de los proyectos, y por eso entendíamos que hoy estábamos en condiciones de abordarlo y llegar a un acuerdo para elevarlo al pleno de la Cámara y tratar, efectivamente, con lo que nos habíamos planteado todos, de llegar a su aprobación en el presente mes de noviembre.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hemos consultado a todos los integrantes de la coalición y se hizo un comparativo -por eso se lo hicimos llegar- que la coalición considera importante. Pienso que hoy no vamos a poder aprobar todo esto. La idea es que podamos estudiar el comparativo -como planteó la señora diputada Lucía Etcheverry en la sesión pasada- y tratar de solucionar este tema el martes que viene -hoy no lo vamos a poder solucionar-, ya que recién en estos días hemos obtenido este comparativo. Podemos hacer alguna reunión previa al martes, si quieren, para discutir algún tema puntual, y el martes que viene, que es la sesión, a las 12 y 30, el tema principal sería este y tratamos de resolverlo allí.

Si están de acuerdo lo traemos discutido de acá al martes, y ese día le damos el tratamiento final y resolvemos.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En el mismo sentido que la diputada Etcheverry, en la tarde de hoy le vamos a dar ingreso oficial al proyecto que habíamos presentado. Recordarán que presentamos los siete artículos, pero sin exposición de motivos y sin el formato, o sea, no tiene trámite parlamentario. En la jornada de la tarde hoy la idea es darle trámite parlamentario e invitar a aquellos

parlamentarios que quieran firmar; o sea, lo vamos a hacer sin la firma, en la propia sala vamos a recabar la firma y le vamos a dar ingreso oficialmente al proyecto.

La otra cosa es que recibimos también un tercer proyecto, que no teníamos, que es bastante similar al original, pero hay un aspecto en particular, el literal D) del artículo 4º, que específicamente habla de la prohibición de la eutanasia. Por lo tanto, se contrapone con el otro proyecto que, una vez aprobado este, empezaremos a trabajar.

Entonces, a los efectos de informar, le voy a dar lectura. Concretamente, es el literal D) del artículo 4º, que dice: "El respeto del derecho del paciente a morir dignamente, entendiendo dentro de este concepto el derecho a morir en forma natural, evitando en todos los casos anticipar la muerte por cualquier medio utilizado con ese fin o prolongar artificialmente la vida del paciente cuando no existan razonables expectativas de mejoría (futilidad terapéutica)".

En ese sentido, a nuestro entender esto inhabilita seguir discutiendo sobre este proyecto o, por lo menos, concretamente sobre el artículo.

Es cuanto quería decir, señor presidente.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Por lo que estuvimos conversando previo a la reunión y por algunas diferencias que también tenemos con el nuevo proyecto, que van en el mismo camino que el diputado Gallo expresó -lo estuve hablando tanto con la diputada Pérez como con el diputado de Mattos-, estaría de acuerdo en que el tratamiento y la puesta a consideración de los proyectos se diera el martes de la semana que viene.

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Este proyecto que se presentó ahora, modificando el proyecto original, es porque así entendemos que era el espíritu de lo que debíamos hacer. O sea, nosotros no queremos presentar un proyecto de cero para que el mismo sea votado, sino realizar modificaciones al proyecto original. Eso es lo que estábamos planteando con la propuesta del comparativo que quedó armado.

En ese sentido, creo que lo más adecuado sería votar en la Comisión artículo por artículo de esas modificaciones al proyecto original, y eso es lo que me gustaría proponerle a la Comisión si fuera posible. El hecho de presentar un proyecto totalmente aparte no era lo que se había previsto en realidad; la idea era hacer las modificaciones.

Así que esa es la postura que tengo y que tiene mi partido: modificar el original, sacando las cosas que todo este año estudiamos, que de repente eran redundantes o que no formaban parte de lo que necesariamente tenía que ser el texto de la ley.

Por lo tanto, dejo asentada esa propuesta a la Comisión.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- En lo que a mí respecta, es mucha la información que estamos teniendo y creo que hoy no vamos a poder seguir avanzando en esto.

La pregunta concreta que yo hago es si en caso de desglosar el literal D) del artículo 4º estarían de acuerdo con el resto.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- ¡No!

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Pregunto porque hicieron énfasis en eso y quise saber si desglosándolo estarían de acuerdo con el resto.

Esa era la pregunta.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Nosotros coincidimos con la postura de la diputada Etcheverry y del diputado Gallo, porque nos llama poderosamente la atención que este proyecto, si entiendo lo que dice la diputada Silvana Pérez Bonavita, intente mantener el espíritu original. Nosotros discrepamos con ese espíritu.

O sea, desde nuestra lectura, hoy inicial -lo vamos a estudiar en mayor profundidad con nuestro equipo jurídico y de asesores-, cuando uno lee el literal D) del artículo 4º, es contraponer realmente los cuidados paliativos con la eutanasia. ¿O yo estoy comprendiendo mal en esa lectura?

Justamente, lo que no queríamos hacer es lo que se está haciendo en este proyecto. Nosotros queríamos dejar bien claro que una cosa era el proyecto de Cuidados Paliativos y que nos parecía que el original, escrito por la Sociedad Uruguaya de Cuidados Paliativos, con muy buena intención, era un proyecto que desbordaba lo que es la técnica y la norma legislativa, y por eso hicimos, como bancada del Frente Amplio, otro proyecto de ley.

Entendemos que cualquier diputado puede hacer otra síntesis y presentar otro, pero realmente este es llamativo, porque lo que hace es volver al punto que nunca quisimos, por lo menos nosotros, desde nuestra bancada, que era no contraponer la ley de cuidados paliativos con la de eutanasia. Justamente, este proyecto, en varios artículos -ahora me estoy dando cuenta de que no es solamente ese-, hace es una clara contraposición de uno con otro. Y eso es llamativo porque justamente es en lo que no deberíamos entrar en esta redacción, desde nuestra opinión.

Así que vamos a estudiarlo en profundidad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, lo dejamos para tratar el martes que viene como tema principal.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——La Comisión de Defensa Nacional nos pregunta si el miércoles 10, al a hora 14 y 30, podemos hacer una reunión conjunta para recibir a la Cámara de Fuegos Artificiales.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

——Si estamos de acuerdo, los visitamos.

(Ingresa a sala el doctor Martín Salvatierra, del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Salto)

——Recibimos al doctor Martín Salvatierra, del Hospital Regional Salto.

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- Buenas tardes. Soy cirujano del Hospital Regional Salto y vengo por lo que ha pasado en los últimos dos años. Nosotros conformábamos una Unidad Docente Asistencial (UDA) en la que había tres cirujanos y un anestesista, que han formado a más de ocho generaciones de cirujanos que hoy en día trabajan en la región, continuando con un trabajo que viene desde hace catorce años en Salto, donde me formé y fui residente.

Vengo a raíz de un problema que comenzó hace dos años por mi destitución como jefe del servicio de cirugía del *block* quirúrgico. La entonces directora regional, doctora Bruno, me desplazó y colocó en ese lugar a un jefe interino, y dio de baja a un llamado para jefatura titular.

Todo esto se dio en un contexto con aproximadamente mil pacientes para cirugía general que se encontraban en una lista de espera. En ese ínterin, cuando me sacan de la jefatura, yo estaba a cargo de cuatro residentes de cirugía general porque, además, soy profesor adjunto de la Facultad de Medicina; hubo una nota dirigida al profesor por alguna disconformidad de ellos hacia mí como docente, lo que generó que se abriera una investigación administrativa en la facultad.

ASSE toma esa denuncia y la lleva a la Comisión de Acoso Laboral; allí están seis meses con esa investigación cuando en realidad por protocolo tienen quince días; posteriormente me instruyen un sumario, con separación del cargo. Lo preliminar que dictaminó ese sumario fue una falta administrativa, pero el problema más grande en toda esa etapa, que llevó un año y medio, es que hubo una desarticulación, a raíz de esa denuncia, de toda la UDA, que es un equipo quirúrgico que no solo operaba bastante en el hospital, sino que también se ocupaba de la calidad porque nosotros estábamos vinculados a la Facultad de Medicina, al norte argentino y a Brasil intentando desarrollar la cirugía laparoscópica, sobre todo para el desarrollo de la cirugía y de la gente.

Hubo mucho manejo irregular. Por ejemplo, un compañero que trabajaba conmigo, cirujano, fue destituido de su cargo; tenía un cargo contratado por la Comisión de Apoyo. Después de cinco años de hacer guardias en el hospital fue destituido, no se le renovó el contrato y en su lugar fueron incluidos parte de los denunciantes.

O sea, hubo mucho manejo irregular con la lista de espera. Dentro de la Unidad Docente Asistencial hay un anestesista, y en ese momento en el Hospital Regional Salto teníamos tres anestesistas; ahora quedó con dos, de coordinación.

Cuando finalizaron los seis meses de la separación del cargo -yo y supuestamente el resto de mi equipo debíamos reintegrarnos al hospital porque habían dicho que era por la duración que había establecido el sumario-, a mí no se me permitió entrar al hospital; por parte del doctor Henderson fui enviado a una policlínica periférica; esto fue hace dos meses.

Bueno, creo que el proceso de investigación administrativa tanto de la facultad como de ASSE lo cumplí. Siempre pensé que había un trasfondo, no sé si político o qué fue; quizás porque en algún período de mi carrera en ASSE, que comenzó hace diecisiete años, participé en una dirección del gobierno anterior, donde se desarrolló mucho en el Hospital Salto. Como siempre digo, a mí me enseñó el doctor Campos -que es un cirujano muy conocido en el norte- que nosotros trabajamos para y por la gente. Yo no tengo ningún problema porque si mañana algún partido político me llama para trabajar por la gente, lo voy a hacer. Yo lo atribuyo en parte a eso y en parte a que observé que hubo un manejo poco claro de la lista de espera quirúrgica dentro del hospital. Yo intenté denunciar eso y no fui escuchado.

Es difícil resumir esto en poco tiempo, para no aburrirlos. Básicamente, creo que es una gran injusticia que se ha dado, sobre todo, porque veníamos trabajando muy bien y se ha cortado un polo de desarrollo quirúrgico que es importantísimo para el norte del país.

Nuestro modelo de la Unidad Docente Asistencial fue utilizado dentro de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina -a la que también pertenezco porque integro su dirección- pues se ha utilizado para el desarrollo de nuevas especialidades para el norte. Ustedes saben que hoy por hoy es un problema bastante urgente -y será grave a futuro- la falta de especialistas.

Nuevamente agradezco que me hayan escuchado. Es difícil transmitir todo en poco tiempo.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Antes que nada, lo saludo.

Entendí bien la realidad de ese equipo, pero en el Hospital de Salto hay más cirujanos. Me gustaría saber cómo es el relacionamiento y el pensamiento de esos otros equipos quirúrgicos con respecto a lo que está aconteciendo con su equipo quirúrgico. ¿Se entiende la pregunta?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- Sí.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Porque esos mil pacientes que mencionás que hay en la lista de espera no son de tu equipo, sino del hospital. Hay otros cirujanos en el hospital.

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- Sí.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- ¿Y cuántos equipos de trabajo hay?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- En este momento cirujanos presupuestados -no me quiero equivocar- son solamente dos. Después está el equipo de la guardia, que no son los que van a bajar la lista de espera

El resto de los cirujanos de ASSE tienen su forma de trabajar, que yo no la conozco porque, en realidad, hace más de doce años que estoy nucleado en la Unidad Docente Asistencial, que si bien hay una interrelación porque el hospital es chico, en realidad, nosotros trabajamos de una manera bastante particular bajo las pautas de la Unidad de Fortalecimiento de Recursos Humanos de ASSE- Facultad de Medicina. Todos los años hay que presentar nuevas formas de trabajo, objetivos y metas. Puedo decir cómo veníamos trabajando nosotros, no solo en cantidad sino en calidad, como siempre remarco, formando recursos humanos. El relacionamiento con el resto es normal.

Creo que hoy presupuestados solo están el jefe interino y una colega más, y no más, y yo, que por ahora no he entrado al hospital nuevamente.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- ¿Cuál es la relación que usted hoy tiene con ASSE? ¿Está separado del cargo? ¿Está haciendo policlínica afuera? ¿Puede ser que en algún momento haya manifestado que no lo dejan entrar al hospital? ¿Habré entendido bien? ¿Cuál es la realidad hoy? ¿Tiene algún sumario administrativo?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- La realidad es que se evacuó la vista del sumario del dictamen preliminar, que habla de una falta administrativa con atenuantes. En parte, en el contexto de todo lo que ha pasado, me dejó, no digo contento pero es una buena señal por los atenuantes por mi trabajo en todos estos años en el Hospital Salto, y en la formación de recursos humanos. Eso lo dicen en el informe.

El final de si se pudo o no bajar esa falta administrativa a algo más leve, o a nada, eso está para esta semana.

La semana anterior hubo algún acercamiento de ASSE para tratar de solucionar este tema con la Unidad Docente; hubo un acercamiento, hay voluntad. No sé qué pasó, pero hay voluntad.

¿Qué va a pasar? Según ellos, cuando den el resultado final del sumario, yo y mi equipo podríamos volver a ingresar al hospital y empezar a trabajar, que es lo que queremos en definitiva.

La Facultad de Medicina ya culminó y desestimó el acoso laboral, y determinó un mal relacionamiento o un conflicto -por decirlo así- alumno- docente. En realidad, la denuncia fue por los alumnos, no por los funcionarios.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Obviamente, lo que uno concluye es la voluntad que usted tiene de empezar a trabajar nuevamente en el hospital en el formato de UDA, donde hay cirujanos, residentes y anestesistas.

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- ¡Exacto!

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- ¿En este momento los residentes ya están nombrados o hay que formar nuevamente la UDA?

Si existiera voluntad de resolver el tema rápidamente ¿están los recursos humanos para que la UDA comience a trabajar rápidamente?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- En este momento, de los residentes, de los denunciantes que la facultad sugiere que no estén bajo la supervisión de la UDA, hay dos que no estarían bajo la supervisión de la UDA y un residente que ingresó este año que sí, y los futuros también. Eso se está trabajando con el decano para ver cómo estructurarlo para que ellos sigan su formación.

El equipo está. A ASSE le transmití que por favor contratara nuevamente al doctor Perrone, que es la otra persona que se le dio de baja, y que se informe que habrá un llamado a cirujano. Además, tres de los formados en la UDA quedaron primero, segundo y tercero, bien posicionados. El que está primero, que es uno que estaba en el grupo de la UDA, ya entra, y queda uno, que quedó segundo, que pedí que por favor vuelva al hospital porque no tenía nada que ver con el tema de la denuncia de los residentes.

Quiere decir que el equipo está pronto. Tenemos antecedentes de bajar la lista de espera en gestión y en hacerlo ejecutivo. Lo hicimos en el año 2017. En el 2018 se bajó la lista de espera de mil pacientes a menos de cien. En ese momento yo era jefe del *block.*

Nosotros venimos a pedir que por favor se revea el tema del desmembramiento de la Unidad Docente Asistencial y que se nos permita volver al hospital, además de seguir formando recursos humanos. Reitero que el modelo que fue presentado en Argentina, en un congreso de educación, fue un modelo muy bien visto. Se trata de un modelo en el que se trabajó junto con la Facultad de Medicina, no es mío. Es un ejemplo de cómo formar recursos humanos en salud para todo el país.

Como ya dije, eso es un problema; públicamente se ha tocado el tema de urología, de otorrino que, sobre todo, son las especialidades anestésico quirúrgico donde hay un grave problema y que creo que será peor en el futuro si no se toman medidas. |Es más: le vuelvo a reiterar, no es que yo lo vengo a decir acá para generar alarma pública. Esto lo digo como Martín Salvatierra y no como asistente académico de la Escuela de Graduados. La Escuela de Graduados está trabajando en un proyecto en este momento para tratar de paliar esas dificultades, porque ya sabemos que de acá a diez años van a ser más graves de lo que son hoy, sobre todo de anestesia, porque es muy difícil que un anestesista de Montevideo recibido vaya a vivir al norte.

Así que la respuesta, señor diputado, es que sí; que el equipo está pronto, independientemente de lo que el sumario determinó, que hubo una falta. Lo que se está buscando ahora es tratar de bajarla, porque -vuelvo a reiterar- esto fue un conflicto de relacionamiento entre un docente y tres alumnas. La facultad lo entendió de esa manera.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Buenas tardes, doctor Salvatierra. Gracias por concurrir.

Creo que algo esbozó usted al final. Quisiera saber si la Facultad de Medicina se había expedido en el fallo como una alteración en el relacionamiento con los estudiantes o determinó algo más en ese fallo

Eso por un lado. Creo que al final dijo que realmente era algo de relacionamiento con los estudiantes.

Por información -que yo sé que quizás no es la adecuada- sé la complejidad y creo que está muy bien que usted advierta las dificultades que siempre hay de recursos anestésico quirúrgicos y, en general, de médicos, y de las diferencia entre el norte y el sur del país. En la UDA al doctor Gonzalo Perrone creo que tampoco se le ha permitido trabajar en Salto y está residiendo en Paysandú. ¿Puede ser?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- Está trabajando como médico general de emergencia.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- En Young.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Tenía esa duda.

Y hoy, exactamente ¿qué atraso quirúrgico usted conoce que hay en el Hospital Regional de Salto?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- Hasta cuando a mí me separan del cargo, que fue en diciembre de 2020, en cirugía general había aproximadamente unos novecientos pacientes. El último informe de ASSE hablaba de doscientos. Lo que yo no sé es si esa diferencia de setecientos pacientes fueron operados. Sé que puede haber lo que se llama depuración de la lista quirúrgica, que es lícito cuando, por ejemplo, los exámenes se vencen o necesitan una nueva revaloración anestésica. En ese caso los pacientes salen de la lista quirúrgica.

Esa lista quirúrgica es de pacientes que están prontos para operar.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- ¿Hoy usted qué función cumple en la Red de Atención del Primer Nivel? ¿Hoy usted está separado del cargo como cirujano?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- Yo no puedo ejercer como cirujano.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- ¿Está como médico general en la RAP?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- En realidad no lo sé. Sé que como cirujano no, porque en la RAP (Red de Atención del Primer Nivel no puedo; estoy como médico.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Bien, y el doctor Gonzalo Perrone ¿dónde reside?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- Él se fue a Paysandú y está trabajando como médico general de emergencia.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Quisiera saber si ASSE falló la separación de su cargo, doctor Salvatierra, como cirujano de forma definitiva o tiene un cese transitorio por el cual usted está en la RAP ejerciendo funciones de médico de una especialidad médica y no quirúrgica.

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- En forma oficial, escrita, no está. Por versiones extraoficiales y por lo que ha dicho el doctor Henderson en reuniones también informales -en una de ellas me ofreció irme a Paysandú-, es algo que va a ser provisorio, pero no sé hasta cuándo. Pienso -por lo que él ha dicho- que es hasta que finalice el sumario.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿El sumario de ASSE está todavía en proceso? ¿No está culminado?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- Creo que finaliza la semana que viene.

SEÑOR PRESIDENTE.- Bien. Perfecto.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quisiera tener claridad de cuál es el tipo de contrato que tiene usted.

¿Usted es presupuestado de ASSE? ¿Hay alguna diferenciación por una función de alta dedicación o por cirujano? ¿Es un contrato común?

En *Búsqueda* salió publicado parte de lo que decía recién la señora diputada Lustemberg, que se le había ofrecido la posibilidad de trasladarse a ejercer en Paysandú, resolver parte del atraso quirúrgico, y que esa había sido un ofrecimiento en virtud de esta situación mientras sigue transcurriendo el sumario. Quisiera saber qué hay de eso efectivamente. ¿Cuál es el grado o el contacto que ha tenido con las autoridades de ASSE en particular, sobre todo con Henderson?

Además, el 19 de octubre estuvieron presentes, se hizo una consulta y hubo una respuesta que quisiéramos cotejar con la que usted da de parte de las autoridades de ASSE.

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- En todo el transcurso de esta situación que, obviamente, ha sido bastante dolorosa, hubo un ofrecimiento de la Gerencia General de ASSE, en un encuentro -que no fue oficial, creo-, donde estaba también el director quirúrgico, doctor Eguren, donde a mí se me ofrece irme de Salto. De esa forma se evitaría el inicio de una segunda investigación -que nunca supe por qué-, llevar el resultado del sumario al directorio y conversar para que la pena fuera menor en caso de que hubiera una sanción, pero si yo me iba de Salto.

Posteriormente tuve un encuentro con el doctor Henderson, en el que trato de explicarme cuál era la intención que él tenía y yo, como hombre de buena fe, intenté creer -por decirlo de alguna manera- cuál era su intención. A mí en ese momento me sonó o lo interpreté -que fue una de las cosas que a mí me llevó a movilizarme desde el punto de vista mediático, que no es lo mío; yo siempre fui muy introvertido y tranquilo, pero lo hice, porque en su momento me molestó- como "si haces esto, te damos esto, pero solo si haces esto". No quiero utilizar la palabra, no quiero tipificarlo, porque no es mi función. Pero creo que posteriormente a todo esto, a esta venida a ustedes -que les agradezco que me hayan dejado venir-, en un contexto de hace tres o cuatro semanas hubo un acercamiento de parte de ASSE y explicaciones por parte de la Gerencia de ASSE, que podrían mitigar un poco el problema y, quizás, llegar a una solución, que es lo que en realidad buscamos. En definitiva, creo que reintegrar a la UDA a su trabajo le va a hacer bien a la región, independientemente de los enojos o molestias que haya provocado el proceso en su momento.

El proceso tuvo sus fallas, el presumario tuvo sus sesgos, la Comisión de Acoso Laboral no tomó las declaraciones de los que hablaban bien de nosotros, sino que tomó la declaración de personas que tenían conflicto de interés. Por ejemplo, uno de ellos es el que pusieron de jefe en mi lugar; también a su sobrino. Hubo varios sesgos en la Comisión de Acoso Laboral.

Creo que a futuro la Comisión de Acoso Laboral -esto es a título personal- debería tener mayor independencia de la gerencia, porque realmente no sé cómo armaron los interrogatorios, en qué se basaron para interrogar para decir si yo fui acosador laboral o no. Creo que no se puede llamar a declarar, por ejemplo, al doctor Abelleira, que es quien tomó mi lugar como jefe interino, que fue -discúlpenme- puesto a dedo por su esposa, la directora departamental de Salud, la doctora Blanco.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¿Hoy tienen un lazo de parentesco?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- Sí. Entonces, yo lo que no entiendo es cómo la Comisión de Acoso Laboral puede tomar una resolución en base a declaraciones tan sesgadas. No lo digo por mí, sino para que en el futuro esto no quede como jurisprudencia, porque realmente temo por el futuro de los médicos y los funcionarios públicos. Quizás yo pude -como dije en forma mediática, lo digo acá- tener alguna forma de proceder en mi afán de mejorar la cirugía de la región, pero confundir eso con acoso laboral… Va a haber muchos que vamos a estar en estos líos y no son buenos para nadie.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¿Las diferencias no surgen a partir de los procedimientos para revertir o resolver el listado de cirugías pendientes? ¿Eso no es así?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- ¿Cómo? Perdone; discúlpeme.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¿Las diferencias entre la dirección actual del hospital y usted en el desempeño de su responsabilidad como cirujano no son producto de los procedimientos que se llevaron adelante para resolver la cantidad de cirugías que estaban pendientes?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- No.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¡Perfecto!

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Creo que hemos escuchado con suma atención las palabras del doctor Salvatierra y las dificultades que está teniendo.

Nosotros, como Comisión de Salud tenemos, obviamente, la obligación de escuchar a los ciudadanos que quieran hacer algún tipo de quejas, y ser el nexo para tratar de resolver el problema. Yo, la verdad es que me quedo bastante contento con lo que usted dijo al final, de que las cosas podían tener luz verde, como que hubo un acercamiento, porque estoy seguro de que lo que buscan las autoridades de ASSE como usted es mejorar la calidad asistencial y, desde el punto de vista quirúrgico, conformar la UDA nuevamente y ponerse a trabajar y empezar a bajar la lista de espera de la UDA, del hospital, de los usuarios.

Obviamente, la Comisión lo analizará después, pero desde ya dé por descontado que vamos a hacer todos los esfuerzos para tratar de que todas estas denuncias, idas y venidas se solucionen. A veces hay que poner punto muerto o hacer algún rebaje, bajar un poco los decibeles y reencauzar nuevamente, porque me parece que es nuestra tarea en el marco de mejorar la calidad asistencial.

A mí el tema de Salto me preocupó, y así se lo hicimos saber cuando estuvo el presidente de ASSE, pero me preocupa más el futuro de lo que va a pasar del río Negro hacia arriba, porque hoy hay una clara desviación de recursos del sector público al sector privado. Lo dijimos y dijeron que era así. Yo les decía que era lo que nos decían a

nosotros -y yo se los digo a ellos-: no es responsabilidad de los directorios si los médicos no quieren ir a trabajar al norte del río Negro. Entonces, no tenés más remedio, pero creo que a la herramienta de la Unidad Docente Asistencial en la formación de recursos humanos, fundamentalmente quirúrgicos, hay que reforzarla en más especialidades. No hablo solo de las cirugías sino del otorrino, de la gastroenterología, de la traumatología que, obviamente, se está desviando todo hacia el sector privado. Hoy, prácticamente, el cien por ciento de la traumatología se opera en el Centro Médico y en Paysandú; el 50 % de la urología se opera en el Hospital Maciel y el otro 25 % en el Centro Médico o en Bella Unión.

Entonces, reitero que en esa visión la Unidad Docente Asistencial es algo que hay que reforzar en más especialidades.

La verdad es que quedo contento. Después haremos las gestiones a los efectos de que se pueda reincorporar, que se arme la UDA, interceder con el presidente de ASSE, con el director técnico de ASSE, doctor Henderson, a los efectos de no seguir mediatizando este tema, porque lo que no le hace bien es la mediatización de las partes -ahí no achaco responsabilidad de uno o de otro-; las cosas se deben arreglar hacia adentro, y me parece que esa es la función que tiene la Comisión.

Gracias, presidente.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- El doctor habló de la participación de ASSE y de la facultad.

En la parte gremial ¿hubo intervención por parte del Sindicato Anestésico Quirúrgico en esta problemática? ¿Hubo una investigación por parte de la gremial o la parte gremial quedó excluida de este proceso?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- La parte gremial, en concordancia, sobre todo con el presidente de la Sociedad de Cirugía, si bien yo les comuniqué la situación por ser socio, y como había un proceso de investigación administrativa, yo preferí que no participaran. Lo que les solicité en su momento fue que valoraran el tema de que no me permitían entrar al hospital cuando se vencieron los plazos de separación del cargo. Pero fue más que nada en concordancia con la directiva que ellos me recibieron. En principio, por respeto a los procesos administrativos, que la parte gremial no participara.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- ¿Usted es socio del Sindicato Médico del Uruguay?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- No, no soy socio.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Bien.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Hay algo que pregunté y me lo contestó el abogado de ASSE cuando estuvo en la Comisión.

¿Cómo era que no lo dejaran entra al hospital y sí le permitieran trabajar en la policlínica de ASSE? Era una cosa que no me entraba en la cabeza.

La explicación que nos dio el abogado era que cuando había una denuncia de acoso laboral, fuera donde fuera, en el sector público o en el sector privado, se aplicaba un protocolo y ese protocolo decía que tenía que estar separado de las personas que fueron denunciantes. Ese fue el motivo.

¿Eso es así? ¿Le comentaron algo?

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- Sí, eso me lo comentaron. En realidad, de lo que se investigó por parte de la jurídica, es que en el protocolo no habla de eso, sino medidas

cautelares. Yo les vuelvo a mencionar que desde agosto de 2020, cuando se hizo la denuncia, al mes de diciembre, cuando determinaron el sumario, yo estuve dentro del hospital con los denunciantes conviviendo perfectamente, y no encontramos en el protocolo que diga que hay que estar separados.

Imagínese que a cada funcionario que el día de mañana sea denunciado haya que sacarlo de sus funciones. El día de mañana si hay un solo neurocirujano en el Hospital de Tacuarembó -por decir un ejemplo- y lo denuncian ¿lo vamos a sacar? Creo que hay otras medidas menos traumáticas, menos lesivas; de lo contrario, que expliquen si hay algo más de fondo para que yo no vuelva al hospital, porque si yo vuelvo al hospital lo que tengo entendido es que hay que llamar a jefe de servicio, y si se llama a jefe de servicio, si estoy de interino, puede ser que no lo sea más.

Entiendo en parte a la Comisión de Acoso Laboral que busca que las partes no se encuentren, pero si ya hubo seis meses con medidas cautelares, no entiendo que no se le permita a un médico especialista entrar al hospital donde ganó un concurso para trabajar ahí. Quizás el día de mañana me lo expliquen nuevamente y les diga que tienen razón.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Esto que mencionaba el señor diputado Gallo, efectivamente el vicepresidente de ASSE el 19 de octubre planteaba que aquí había un poco más de plazos en lo legal, porque la abogada patrocinante del doctor había solicitado más plazo para presentar otras pruebas o agregar documentación en el proceso. Por lo cual, si no había una resolución, tenía que ver con esa situación.

Por otro lado, también informaba que se había modificado -no a raíz de esta situación, sino de otra anterior- el protocolo en caso de denuncia de acoso, que efectivamente en las instituciones públicas -lo digo por la Intendencia de Canelones- el protocolo, también asesorado con Inmujeres, determina que se separen las partes de los espacios físicos y de los servicios a los efectos de dar las mayores garantías, sobre todo también a la parte que denuncia.

Entonces, es eso lo que está planteado.

Pero sobre todo, decía que la dilatación en los plazos tenía que ver con una solicitud de su abogada.

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- Mi abogada, para evacuar la vista, tiene diez días y solicitó diez días más; estamos hablando de veinte días. La Comisión de Acoso Laboral tuvo seis meses cuando tiene quince días para expedirse, y utilizaron seis meses más del sumario, y los interrogatorios lo hicieron el último mes. No es por esos diez días que solicitó la abogada.

SEÑOR PRESIDENTE.- Doctor, le agradecemos haber venido a la Comisión; lo escuchamos y haremos las tratativas para ver cómo se puede solucionar su problema.

SEÑOR SALVATIERRA (Martín).- Gracias a ustedes y que tengan buenas tardes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias.

(Se retira de sala el doctor Martín Salvatierra, del Servicio de Cirugía del Hospital de Salto)

——Se levanta la reunión.

